|  |  |
| --- | --- |
|  | В уполномоченный орган по организации отдыха детей их оздоровления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О., паспортные данные заявителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес места жительства, номера телефонов служебного, домашнего)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу предоставить моему ребенку  |  |
|  | (Ф.И.О., дата, год рождения) |

путёвку в (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
| - **загородную** оздоровительную организацию круглосуточного пребывания детей, расположенную на территории Ярославской области |  |
|  |  |
| - **санаторный** оздоровительный лагерь круглогодичного действия, расположенный на территории Ярославской области |  |
| **на период (смену):**  |  |
| Основание: |
| - ребёнок, находящийся в трудной жизненной ситуации:  |  |
| **ребенок-сирота и ребенок**, оставшийся без попечения родителей |  |
|  |  |
| ребёнок-инвалид |  |
|  |  |
| ребёнок, проживающий в малоимущей семье |  |
|  |  |
| ребёнок, жизнедеятельность которого объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и который не может преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи |  |
|  |  |
| ребёнок из семьи беженцев и вынужденных переселенцев  |  |
|  |  |
| ребёнок – жертва насилия |  |
|  |  |
| ребёнок, оказавшийся в экстремальных условиях |  |
|  |  |
| ребёнок с ограниченными возможностями здоровья |  |
|  |  |
| ребёнок – жертва вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий |  |
|  |  |
| ребёнок с отклонениями в поведении |  |
|  |  |
| - безнадзорный ребёнок |  |
|  |  |
| - ребёнок погибшего сотрудника правоохранительных органов или военнослужащего |  |
| Период (смена) - с |  | ппо |  | 220 | Г | г. |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

линия отреза

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
|  | (Ф.И.О. специалиста, наименование должности) |
| принял(а) заявление от\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | (Ф.И.О. заявителя) |
| на получение путевки для | года рождения |
|  | (Ф.И.О. ребенка) |

 Дата поступления заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ года

Дата выдачи уведомления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_./

 (подпись специалиста) (расшифровка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_